

Valoración por Colpocitología de la Prueba en la Muerte Fetal

Enrique Gamboa Castro*

INTRODUCCION

El interés en la realización de este trabajo es el de presentar la importancia que tiene la prueba paradójica, como un nuevo método complementario en la determinación de la viabilidad fetal, sobretodo en los casos de productos entre los cuatro y cinco meses y medio; por ser durante esos meses negativas las pruebas como (Galli Mainini y Kuper-man) con este fin mediante el estudio celular se determina si el producto está vivo o no. Con este objeto se han publicado varios trabajos, 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10 — 11 — 12 — 13 — 14. Estos estudios se basan en que el epitelio escamoso de la vagina es índice muy sensible de la actividad biológica de las hormonas sexuales, particularmente estrógenos y progestógenos. La citología vaginal fue descrita en 1847 por Pouchet, con todo detalle por Heap 1894. Van Herwerden en 1906. En 1917 Stockard y Papanicolau describieron el fenómeno de descamación en la vagina de la rata. En 1922 Long y Evan y Allen y Doisy, descubrieron el fenómeno de la descamación clínica en la vagina de la rata. En 1929 Dierks y en 1932 Ramón Vinos, fueron los primeros en descubrir dicho ciclo vaginal humano con cierta precisión. En 1928 Ramírez hizo el primer trabajo español sobre citología humana. En 1931, Papanicolau publica una monografía sobre citología de la mujer. En 1936 Papanicolau y Shorr describieron los cambios en la menopausia y en la castración, dos años después cada uno de ellos describió un método de tinción. En 1939 Salmón y Cols, estudiaron la acción de las hormonas sexuales sobre frotis. En este mismo año Murray publica un estudio completo sobre el ciclo vaginal humano. En 1941 Botella y Asin hacen una descripción de los distintos tipos celulares. Posteriormente, se han publicado varias monografías, entre ellas la de Papanicolau, Pundel Zinser, Smolka Soost.

En 1943, Papanicolau y Traut dan a conocer la aplicación de la citología en el diagnóstico del cáncer. Desde entonces la citología se divide en dos ramas: *endocrinológica* y *cancerológica*. El fundamento de este estudio se basa en la aplicación de estrógenos por vía parenteral, en la mujer con un embarazo normal no modifica la imagen citológica propia del embarazo que es a base de células naviculares, cualquiera que fuera la dosis, una sin embarazo o con producto muerto la aplicación de estrógenos hace variar el epitelio vaginal hacia la aparición de células superficiales. En respuesta al estímulo estrogénico. Si el frotis presenta fase

* Trabajo presentado como tesis para la inscripción de la especialidad de Obstetricia.

luteína y la administración del estrógenos aumenta la proporción de células superficiales, lo más probable es que haya viabilidad. En cambio, si hay aumento de las células superficiales, indica amenaza de aborto o muerte fetal. Esto es lo que se conoce con el nombre de prueba paradójica.

MATERIAL Y METODOS

Se hace un estudio sobre 13.014 citología ya existentes del año 1968 en el Departamento de Colpocitología de la Caja Costarricense del Seguro Social se les aplicó 25 miligramos Dietilestilbrestol intramuscular después de hacer la primera toma de citología vaginal; 48 horas después, se practicó nuevo frotis citológico. Las pacientes tenían reacciones de prueba de Latex. Posteriormente se controló la evolución clínica para valorar la certeza de la prueba. El número de casos valorados fue de 15.

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 1) <i>Edad: 19 años</i> | { | <p>G - 2. P - 2. A - 0.</p> <p>14 semanas. De acuerdo a la amenorrea.</p> <p>Prueba de Látetex. Positiva.</p> <p>Prueba Paradojal. Negativa.</p> <p>Evolución clínica. Parto prematuro.</p> |
| 2) <i>Edad: 20 años</i> | { | <p>G - 0. P - 0. A - 0.</p> <p>16 semanas. De acuerdo a la amenorrea.</p> <p>Prueba de Látetex. Positiva.</p> <p>Prueba Paradojal. Positiva</p> <p>Evolución clínica. No tuvo embarazo.</p> |
| 3) <i>Edad: 24 años</i> | { | <p>G - 2. P - 1. A - 1.</p> <p>24 semanas. De acuerdo a la amenorrea.</p> <p>Prueba de Látetex. Positiva.</p> <p>Prueba Paradojal. Positiva</p> <p>Evolución clínica. Parto prematuro muerto.</p> |
| 4) <i>Edad: 31 años</i> | { | <p>G - 6. P - 2. A - 4.</p> <p>14 semanas. De acuerdo a la amenorrea.</p> <p>Prueba de Látex. Negativa.</p> <p>Prueba Paradojal. Positiva</p> <p>Evolución clínica. Legrada, por expulsión de restos ovulares.</p> |
-

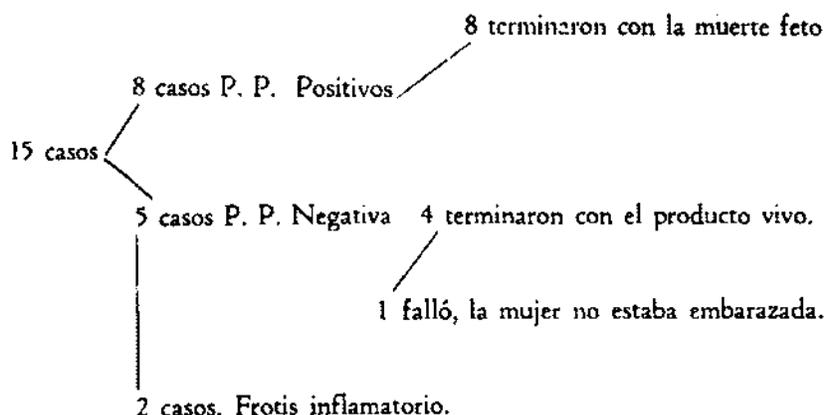
- 5) *Edad: 21 años* { G - 2. P - 1. A - 1.
8 semanas. De acuerdo a la amenorrea.
Prueba de Látex. Negativa.
Prueba Paradojal. Negativa.
Evolución clínica. No estaba embarazada.
- 6) *Edad: 23 años* { G - 1. P - 0. A - 1.
23 semanas. De acuerdo a la amenorrea.
Prueba de Látex. Negativa.
Prueba Paradojal. Positiva
Evolución clínica: Legrada.
- 7) *Edad: 36 años* { G - 5. P - 3. A - 2.
23 semanas. De acuerdo a la amenorrea.
Prueba de Látex. Negativa.
Prueba Paradojal. Positiva
Evolución clínica. Legrada.
- (8) *Edad: 31 años* { G - 5. P - 4. A - 1.
25 semanas. De acuerdo a la amenorrea.
Prueba de Látex. Negativa.
Prueba Paradojal. Frotis inflamatorio.
Evolución clínica. Expulsión de producto inmaduro.
- 9) *Edad: 22 años* { G - 1. P - 0. A - 1.
27 semanas. De acuerdo a la amenorrea.
Prueba de Látex. Negativa.
Prueba Paradojal. Frotis inflamatorio.
Evolución clínica. Expulsó producto muerto.
- 10) *Edad: 20 años* { G - 1. P - 1. A - 0.
24 semanas. De acuerdo a la amenorrea.
Prueba de Látetex. Positiva.
Prueba Paradojal. Negativa.
Evolución clínica. Parto prematuro vivo.
-

- 11) *Edad: 41 años* { G - 15. P - 10. A - 5.
12 semanas. De acuerdo a la amenorrea.
Prueba de Látex. Positiva.
Prueba Paradojal. Positiva
Evolución clínica. Legrada 10 días después.
En el momento de que se hizo la prueba Paradojal, ésta coincide con tres pruebas de Látex positivas.
- 12) *Edad: 37 años* { G - 7. P - 5. A - 2.
20 semanas. De acuerdo a la amenorrea.
Prueba de Látex. Negativa.
Prueba Paradojal. Positiva
Evolución clínica. Expulsa producto muerto.
- 13) *Edad: 40 años* { G - 9. P - 8. A - 1.
16 semanas. De acuerdo a la amenorrea.
Prueba de Látex. Negativa.
Prueba Paradojal. Positiva
Evolución clínica. Legrada, se extrajo endometrio.
- 14) *Edad: 32 años* { G - 8. P - 7. A - 1.
26 semanas. De acuerdo a la amenorrea.
Prueba de Látex. Negativa.
Prueba Paradojal. Negativa.
Evolución Clínica. Embarazo a término, mejorada.
- 15) *Edad: 24 años* { G - 1. P - 1. A - 1.
27 semanas. De acuerdo a la amenorrea.
Prueba de Látex. Negativa.
Prueba Paradojal. Negativa.
Evolución clínica. Embarazo a término.

RESULTADOS

Para valorar el resultado de la prueba paradojal en éstos 15 casos estudiados, se hace evidente excluir los casos 8 y 9 por presentar frotis

tipo inflamatorio que impidió la efectiva realización de la prueba. Por tanto, nos quedan 13 casos. Podemos observar que en esos 13 casos, hubo 12 en los que la prueba Paradojal fue determinantemente de feto vivo o feto muerto. Esto se indicó de la siguiente manera: 8 pruebas fueron positivas y los casos terminaron con el producto muerto; 4 pruebas fueron de resultado negativo y los casos terminaron con el producto vivo. Solamente en un caso, que es el que se ha anotado con el número 5, la prueba falló, pues fue negativa y la mujer no estaba embarazada.



CONCLUSION

Si sacamos el porcentaje de efectividad de la prueba paradojal, se observará que es de 92.3% y el porcentaje de error de 7.7% que se puede estimar como un porcentaje bajo que señala en utilidad la práctica de la prueba porque permite diagnosticar con bastante seguridad la viabilidad fetal y la muerte fetal.

BIBLIOGRAFIA

1. ALVAREZ BRAVO — La citología en el sedimento urinario. *Rev. Gin/Obst. Mexicana* 17: 524: 1957.
2. ALVAREZ BRAVO. GONZALEZ RAMOS. — Citología final del embarazo. *Rev. Gin/Obst. Mex.* 11. 231. 1956.
3. AMARAL FERREIRA C. — "Citodiagnóstico en Ginecología" *Rev. Río de Janeiro.* 1962.
4. ERIE - SADOUSKY M. y Col. — Correlation Between vaginal Citologic Findings and Placental Pathologic — observations in early abortion *Obst./Gin.* 20; 256: Ag. 1965.
5. GONZALEZ PALACIOS. — Citología vaginal en embarazo prolongado. *Rev. Gin./Obst. Venezuela.* Nov. 1961.
- 6.—HOPMAN. B. C. — La citología en el diagnóstico de embarazo. Miami Post Publishing. Co. 1963.

7. LENCIONI L. L. — UROCITOGAMA — tratado. Segunda Edición. Buenos Aires. 1964.
 - 8.—LENCIONI L. L. — Citología Vaginal en amenaza de aborto. Rev. Gin./Obst. Venezuela 1960.
 - 9.—LENCIONI L. J., MARTINEZ OMEZAGA — Urocitograma embarazo normal y patología Pren. Méd. México 30: 92. 196
 - 10.—MEIRELS: — Diag. Citológico durante embarazo. Pren. Méd. Méx. 30:85. 1965
 - 11.- PUNDEL J. P. — Citología vaginal y embarazo. Tratado Mason Paris. 1958.
 - 12.—ROBERT AGUILAR: — Valoración de obitus fetalis por colpocitología. 1962.
 - 13.—STAM O. - - Citado por González Palacios Rev. Gin./Obst. Venezuela. 1961.
 - 14.—SYMPOSIUM de citología durante emmarazo. Acta Citológica. Philand.) 5: 320. 1961.
-